



Geneva

Lane Medical Lib

UNIVERSITÉ DE GENÈVE -- Faculté de Médecine

Clinique Dermatologique et Syphiligraphique

Directeur : Professeur Docteur H. OLTRAMARE

Contribution à l'Etude de la Syphilis contractée après 40 ans

THÈSE

présentée à la Faculté de Médecine de l'Université de Genève
pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine

PAR
BOJIDAR ST. STEFANOVITCH
(SERBIE)

Thèse N° 1201

GENEVE

IMPRIMERIE J. GUERRY, 23, RUE DES BAINS

1926

La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable de Monsieur le Professeur H. Oltramare, autorise l'impression de la présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées.

Genève, le 16 août 1926.

Le Doyen,

D^r M. ROCH.

A la Mémoire de mon Père.

A ma Mère et à mon Frère.

Hommage de profonde reconnaissance.

Au début de ce travail, nous nous permettons de présenter nos sincères remerciements à Monsieur le Professeur Oltramare, qui nous a autorisé à utiliser son matériel clinique, et qui nous a toujours témoigné de la bienveillance.

Nos remerciements vont spécialement à Monsieur le Docteur Starobinski, Chef de laboratoire de la Clinique Dermatologique, qui nous a suggéré le sujet de notre thèse, et qui nous a constamment guidé au cours de nos recherches.

Introduction

« La vérole n'aime pas les vieux, a dit *Ricord*, elle leur joue cent tours qu'elle épargne aux jeunes gens ; donc profitez au moins pour cela du temps où vous êtes jeunes, car plus tard, il est trop tard, et il ne fait pas bon de nouer connaissance avec elle quand on est sur le déclin de l'âge »

D'autre part, *Fournier*, le Maître incontesté de la syphiligraphie moderne, dit ce qui suit sur la syphilis de personnes âgées : « La syphilis contractée au delà de la période moyenne de la vie, à *fortiori* vers la soixantaine et au delà, est généralement une syphilis *mauvaise*, féconde en accidents, et en accidents sérieux, voire parfois maligne et mortelle. »

L'opinion de la gravité de la syphilis dans la seconde moitié de la vie humaine est restée classique et se justifie à la lumière de faits cliniques, malgré les affirmations démontrées erronées de *Lagneau* et de *Sigmund*.

Lagneau, dans son livre « La maladie vénérienne », écrit : « La rigidité des parois, leur peu de vitalité, s'opposent au prompt développement des accidents. Telles sont les raisons pour lesquelles chez le vieillard la maladie vénérienne ne fait pas de progrès aussi rapides que dans un âge moins avancé. »

Pour *Sigmund*, « les formes de la syphilis dans l'âge avancé sont moins graves que dans le jeune et l'issue de la maladie plus favorable ». Plusieurs auteurs se sont élevés contre les propositions émises par *Lagneau* et *Sigmund*. Parmi ces auteurs, citons en premier lieu *Quinquaud*, qui conclut que « les manifestations cutanées de la syphilis contractée à un âge avancé sont souvent sérieuses, que les localisations viscérales graves peuvent se produire et parfois même compromettre les fonctions du système cérébro-spinal ». Enfin *Renault*, *Dulac* et *Lebard* soutiennent la même opinion.

Les causes de la gravité de la syphilis chez le vieillard

Nous pouvons considérer comme un fait bien établi que la syphilis prend chez les vieillards un caractère de gravité particulier. Quelles sont les causes de ce phénomène ? Elles résident certainement dans la pathologie générale de la syphilis qui est une maladie infectieuse dont l'agent pathogène envahit tout l'organisme. Or, chez le vieillard, tous les éléments constituant de l'organisme sont dans un état d'infériorité vis-à-vis de n'importe quelle infection, et particulièrement vis-à-vis de l'infection syphilitique. Les réactions humérales sont également affaiblies, et ceci nous explique les manifestations graves de la syphilis secondaire et tertiaire chez l'individu usé par la vie.

C'est ici que nous devons introduire une réserve concernant le terme de « vieillard ». Un grand nombre d'individus à 25 ou 30 ans sont des vieillards avant l'âge, car ils ont abusé de leur organisme par des excès de tous genres, excès vénériens, vie désordonnée, veilles, excès sportifs ou de travail. Ces individus, s'ils ont la malchance de se contaminer, se comportent vis-à-vis de l'infection syphilitique comme des personnes qui ont dépassé l'âge de 50-60 ans. D'autre part, un grand nombre d'individus qui par leur âge peuvent être considérés comme des vieillards sont en réalité des jeunes gens, car ils ont conservé par une hygiène appropriée et une vie régulière toute la vitalité de leurs organes, ainsi que la fraîcheur et la clarté de leur esprit.

Ces derniers résisteront à l'infection syphilitique et pourront, à l'aide d'un traitement approprié, éviter les échéances graves de la maladie.

Manifestations de la syphilis chez le vieillard.

Quelles sont les manifestations de la syphilis chez le vieillard ? D'après *Fournier*, ces manifestations sont principalement de deux ordres. Nous devons mentionner en premier lieu les syphilis cutanées, sèches ou ulcéreuses qui recouvrent quelquefois complètement le malade. En second lieu, il est nécessaire de relever la fréquence des manifestations cérébro-spinales qui se traduisent par des troubles intellectuels, des ictus, des parésies, des paraplégies ou d'état de parésie généralisée, avec évolution vers la paralysie générale. A tous ces symptômes, nous devons ajouter la fréquence d'une réaction de *Bordet-Wassermann* oscillante ou irréductible.

Grâce à l'amabilité de Monsieur le Professeur *Oltramare*, nous avons pu recueillir dans le service de la Clinique Dermatologique de Genève plusieurs observations des malades âgés de plus de 40 ans, dont l'évolution de la maladie a présenté quelques particularités intéressantes.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Observations

de la Clinique Dermatologique

I GROUPE : MALADES ENTRE 40 ET 50 ANS.

Observation N° 1 (11297). P., Philipppo, 49 ans, contracte un chancre syphilitique au mois de décembre 1919. Le malade se présente à la Clinique Dermatologique le 2 février 1920 avec un chancre du prépuce, une double adénopathie, et une roséole généralisée. La réaction de *Bordet-Wassermann* est très positive. Un traitement intensif est installé, et le malade reçoit du 2 février au 31 mars 10 injections de néosalvarsan constituant un total de 5 gr. 85. Le 5 mai, la réaction de *Wassermann* est négative. Du 7 mai au 28 juin, le malade reçoit encore 15 injections de salicylate mercure. Le 2 août, la réaction de *Wassermann* devient de nouveau positive. On fait un nouveau traitement salvarsanique du 6 août au 20 septembre (total 4 gr. 80). La réaction de *Bordet-Wassermann* devient négative, mais celle de *Hecht-Bauer* est légèrement positive. Le 13 décembre 1920, on note : le malade se plaint de bourdonnements douloureux dans l'oreille gauche (*labyrinthite*). Les réactions sérologiques faites à cette date sont très positives. Du 15 décembre 1920 au 2 mars 1921, on institue un nouveau traitement salvarsanique (total 6 gr. 75). Après une nouvelle cure de salicylate, les réactions sérologiques redeviennent négatives. Le 15 août 1921, le malade fait une rechute clinique (papules sur la verge contenant des spirochètes) et sérologique. Du 17 août au 23 septembre 1921, nouveau traitement salvarsanique (total 4 gr. 80), ensuite nouvelle cure de salicylate. Les réactions sérologiques se maintiennent négatives jusqu'au 25 octobre 1922, date à laquelle on constate une nouvelle rechute sérologique. On fait encore au malade une cure bismuthée et une cure de néosalvarsan. Ses réactions sérologiques se maintiennent négatives dans le sang et le liquide céphalo-rachidien pendant une année.

Observation N° 2 (10837). B., Henri, 40 ans, se présente à la Polyclinique Dermatologique le 16 février 1920, avec un chancre typique du fourreau, croûteux, en voie de cicatrisation. Adénopathie légère. Quelques taches de roséole sur le ventre. Les réactions sérologiques sont très positives. Après trois injections de néosalvarsan, le malade présente une paralysie de la troisième paire. Les réactions sérologiques sont positives.

Observation N° 3 (10769). Del., Claudine, 43 ans, contracte la syphilis à l'âge de 43 ans. Les accidents secondaires se compliquent d'une *iritis*. La malade vient à la consultation de la Polyclinique Dermatologique le 7 février 1917, elle présente à ce moment des plaques muqueuses de la langue et des syphilides en coups de fusil sur les deux bras. Les réactions syphilitiques sont très positives. Malgré plusieurs traitements salvarsaniques et mercuriels, *les réactions sérologiques se maintiennent positives jusqu'au mois de février 1919*. Au mois de septembre 1920, ces réactions sont négatives. La malade ne revient plus en polyclinique.

Observation N° 4 (11311) R., Louis, 44 ans, vient consulter à la Polyclinique Dermatologique le 8 mars 1920. Il présente à ce moment un reliquat de chancre sur le prépuce de l'adénopathie inguinale gauche, une roséole généralisée et des plaques muqueuses amygdaliennes. Les réactions sérologiques sont très positives. Malgré de nombreux traitements salvarsaniques et mercuriels, *les réactions sérologiques présentent constamment des oscillations*, et le 5 janvier 1925 les réactions sont *très positives*.

Observation N° 5 (11457). M., Gabriel, 45 ans, se présente le 5 mai 1920, avec un chancre syphilitique sur la face dorsale du sillon balano-préputial. Les réactions sérologiques sont positives. Malgré plusieurs traitements salvarsaniques et mercuriels bien conduits, les réactions sérologiques présentent *de nombreuses oscillations*. Après une cure bismuthique faite du 21 avril au 10 mai 1922, les réactions sérologiques deviennent négatives et se maintiennent ainsi jusqu'au 8 juin 1923.

Observation N° 6 (10488). M., Louis, 44 ans, vient à la Polyclinique Dermatologique le 12 mai 1920, avec des érosions de chaque côté du frein contenant de nombreux spirochètes. Les réactions sérologiques sont très positives. Après un traitement salvarsanique comportant un total de 2 gr. 77, le malade présente au mois d'août 1920 une *méningite syphilitique*. Les réactions sérologiques se maintiennent positives après un traitement salvarsanique de 6 gr. 90.

Observation N° 7 (10427). P., Marie-Augustine, 47 ans, contracte la syphilis au mois d'octobre 1920. La malade reçoit 2 injections d'huile grise et 5 injections de néo-salvarsan. A la suite de ce traitement, la malade fait une érythrodermie salvarsanique grave au mois de janvier 1922. Du 7 novembre au 14 décembre 1922, la malade fait un séjour dans

le service thérapeutique pour une *myélite transverse d'origine syphilitique*. La malade subit encore en 1923 deux cures mercurielles, et ne revient plus en polyclinique.

Observation N° 8 (11406). D., Virginie, 49 ans, vient à la Polyclinique Dermatologique le 13 décembre 1916 avec une angine spécifique. Les réactions sérologiques sont très positives. La malade souffre de céphalées intenses. Elle subit de nombreux traitements salvarsaniques et mercuriels, mais *ses réactions sérologiques présentent des oscillations constantes* et sont positives au mois de novembre 1922.

II. GROUPE : MALADES ENTRE 50 ET 60 ANS.

Observation N° 9 (11049). D., Dominique, 54 ans, contracte la syphilis au mois de février 1920 et se soigne chez deux médecins par des injections de salvarsan et de mercure. Le 3 mai de la même année, le malade consulte à la Polyclinique Dermatologique. On constate seulement quelques ganglions mastoïdiens et une réaction de *Bordet-Wassermann* très positive. Le malade subit plusieurs traitements salvarsaniques, mercuriels, mais présente constamment *des rechutes sérologiques*. Pendant l'année 1921, la réaction de *Bordet-Wassermann* reste négative. Une réactivation donne également un résultat négatif. Au mois de novembre 1921 on apprend que le malade est entré dans une *clinique psychiatrique* avec tous les symptômes de la *paralysie générale*.

Observation N° 10 (10425). P., Joseph, 56 ans, contracte la syphilis au mois d'octobre 1919. Traité par des injections de néosalvarsan et de benzoate de mercure. Le traitement salvarsanique du début est insuffisant. Le malade souffre de céphalées et ses réactions sérologiques restent positives. Au mois de septembre 1920, le malade fait une *hémiplégie gauche*. Au mois de mai 1921, *les réactions sérologiques restent toujours positives*.

Observation N° 11 (10488). M., Fanny, 52 ans, consulte à la Polyclinique Dermatologique le 3 septembre 1920. Elle est atteinte à ce moment d'une roséole généralisée et d'une *iritis*. Réactions sérologiques très positives. Amélioration à la suite d'un fort traitement salvarsanique.

Observation N° 12 (11304). R., César, 52 ans, vient consulter à la Polyclinique le 27 mars 1918. Il présente à ce moment un chancre presque cicatrisé, une roséole et une syphilide papuleuse du cuir chevelu. Des traitements salvarsaniques et mercuriels nombreux n'arrivent pas à vaincre la

maladie. *La réaction de Wassermann est constamment oscillante.* Au mois d'octobre 1922, le malade fait un ictus avec parésie droite. Une ponction lombaire faite le 22 janvier 1922 donne un *résultat positif*. Le malade subit alors trois nouvelles cures intensives. Une ponction lombaire faite le 14 novembre 1924 donne un *résultat négatif*.

Observation N° 13 (11337). F., Joseph, 52 ans, vient consulter à la Polyclinique Dermatologique le 1^{er} septembre 1920. Il présente à ce moment une grosse érosion préputiale recouverte d'une croûte brunâtre à bords irréguliers et d'aspect impétigonné. Adénopathie linguinale. Nombreux spirochètes dans les lésions. Le malade subit un traitement mixte (10 injections de salicylate de mercure et 8 de néosalvarsan); le 4 mars 1921, les réactions sérologiques jusqu'alors négatives deviennent très positives. Le 30 mars, le malade revient avec une roséole de retour et un zona intercostal. Le malade subit ensuite encore deux traitements salvarsaniques et une cure de salicylate de mercure. La réaction de *Bordet-Wassermann* dans le sang devient négative. Mais une ponction lombaire faite le 22 septembre 1923 se montre très positive. En outre, le malade présente quelques troubles psychiques qui démontrent qu'il se trouve à la période de *paralysie générale au début*.

III. GROUPE : MALADES ENTRE 60 ET 75 ANS.

Observation N° 14 (11403). D., Emile, 63 ans, vient à la Clinique Dermatologique le 4 octobre 1922. Il présente à ce moment une éruption papulo-maculo-squameuse et *une iritis*. Les réactions sérologiques sont très positives. Après avoir reçu 3 gr. 30 de néosalvarsan, le malade ne revient plus.

Observation N° 15 (11388). C., François, 74 ans, arrive à la Polyclinique le 31 juillet 1922, avec une ulcération à bords irréguliers, très indurée, de la grandeur d'une pièce de un franc, située dans le sillon balano-préputial, à droite. Les réactions de *Bordet-Wassermann* et de *Hecht-Bauer* sont très positives. Le malade subit une cure de néosalvarsan comportant un total de 4 gr. 80. Le 22 décembre, on note : le malade a interrompu lui-même le traitement. Il est depuis quelques jours dans le service de médecine pour *méningite syphilitique*. D'après l'observation de ce service, le malade mourut peu après de la *méningite*.

Discussion

Toutes les observations que nous venons de citer présentent un intérêt considérable. Ces observations démontrent que la syphilis contractée dans la seconde moitié de la vie est presque toujours grave.

Ainsi dans les observations 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, nous constatons une réaction de *Bordet-Wassermann* irréductible ou oscillante qui est là preuve d'une lésion viscérale grave, qui résiste au traitement. Les lésions du système nerveux central sont également fréquentes. Nous les trouvons dans les observations 1, 2, 3, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 15. Cette fréquence inusitée de formes graves est bien la preuve que l'organisme d'un individu usé par l'existence se laisse envahir par le virus syphilitique.

Certes, nous ne voyons plus, à l'heure actuelle, les lésions syphilitiques cutanées ou viscérales chez les vieillards telles qu'on pouvait en observer à la période de *Fournier*. Les cachexies adynamiques, les formes réellement pernicieuses sont rares, mais nous constatons néanmoins des formes à *Wassermann* irréductibles accompagnées de lésions du système nerveux central.

Tout cela est la preuve du rôle énorme du terrain dans l'évolution de la syphilis. Les médicaments antisypilitiques ne font qu'activer les forces de réaction de l'organisme, et si ces forces manquent, ce dernier est vaincu.

Bibliographie

1. *A. Fournier*. Traité de la syphilis. 1878, p. 822.
 2. *Paul Dulac*. Etude sur la syphilis contractée à un âge avancé. Thèse de Paris 1878.
 3. *Elie Lebard*. Etude clinique sur la syphilis contractée après 60 ans. Thèse de Paris, 1898.
 4. *Quinquaud* et *Ullmann*. Etude critique sur la syphilis des vieillards. Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1881, pp. 247, 502.
 5. *Renault*. Etude sur la syphilis contractée à un âge avancé. Annales de dermatologie et de syphiligraphie N° 3, 1889, p. 165.
-